

Från: Jon Pelling
Skickat: den 8 maj 2020 16:11
Till: Registrator
Ämne: VB: Presskonferens 3 april 2020
Bifogade filer: Folkhälsomyndigheten 3 april 2020.txt

Kategorier: KE

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 3 april 2020 14:43
Till: Lotta Jernström <lotta.jernstrom@folkhalsomyndigheten.se>; kommunikation@msb.se; mikael.ringman@lansstyrelsen.se; Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Ämne: Presskonferens 3 april 2020

Det senaste läget om covid-19, Johanna Sandwall, krisberedskapschef och Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen. Anneli Bergholm Söder, operativ chef på MSB, och Anders Wallensten, biträdande statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten. Efter presentationerna kan man ställa frågor, det kommer finnas tid till individuella intervjuer. Som sagt, det är viktigt att hålla avstånd och inte trängas, vi har alla ansvar för det. Det finns en lista, lite färre medier uppskrivna idag. Folkhälsomyndigheten och MSB är utomhus, för intervjuer, och Socialstyrelsen inomhus. Jag lämnar till Anders Wallensten. Ja, då börjar vi presskonferensen. Globalt har vi passerat en miljon fall, och runt 50 000 döda. Europa står för ungefär hälften av fallen och drygt hälften av de döda. En stor del har varit i Europa, men som ni säkert vet är det mycket smittspridning i USA. Det kommer nog ändras framöver. Om vi ser på Sverige ser vi att vi har drygt 6 000 fall. Kurvan fortsätter uppåt, som vi har sagt senaste dagarna. Det är en stigning nu. Man kan däremot se IVA-vården, det är många som vårdas, men det går inte upp i samma takt enligt denna graf i alla fall. Det är viss skillnad där. 469 har IVA-vårdats senaste dygnet. Man ska komma ihåg att det är viss eftersläpning dock. När det gäller incidens av dem som drabbas, uppdelat på kön och ålder, är det så att de äldsta drabbas hårdast. Viss övervikt på män också. Tack och lov betydligt färre i andra åldersgrupper. Antal avlidna, det är eftersläpning där, så senaste är inte komplett. Vi kan förmoda uppgång. 333 avlidna. I grafen saknas 12 som inte fått datum än. Men totalt 333, det stämmer. Per åldersgrupp ser vi också att det är de äldsta som drabbas hårdast.

Vi visar den här grafen om vår strategi - det gäller att hålla nere kurvan och minska höjden så sjukvården kan klara epidemin på ett bra sätt. Våra råd till allmänheten har inte ändrats utan det viktigaste är att man är hemma om man är sjuk. Undvik nära sociala kontakter i möjligaste mån. Är man över 70 ska man även om man inte är sjuk undvika nära kontakter under perioden. Man kan gå i solen, det är bra, men man ska undvika nära kontakter med andra. Därmed minska risken att drabbas själv. I Sverige har alla ansvar att hjälpa med den här epidemin, genom att hindra smittspridningen. Dedt gör vi genom handhygien, genom att hålla avstånd i samhället och i situationer såsom gym, butiker, bibliotek och så vidare. Vi avstår från större sociala sammanhang, som fester och liknande. Och vi avstår från onödiga resor. Det har sagts men det tål att repeteras. Det kommer i slutet avgöra hur hård belastningen blir på vården. Det var allt jag hade att säga, men jag är redo för frågor sedan.

-Tack, från Socialstyrelsen har vi fokus på vård som bedrivs utanför sjukhus, därför är Thomas Lindén med. Men först en rapport om uppdraget om intensivvårdssamordning men också kompletterande, gapfyllande, skyddsutrustningsfrågor. En del regioner är hårt belastade, Stockholm är en av dem. Det är fortfarande så att det finns ledig intensivvårdskapacitet, i alla fall vad vi vet, läget ändras ju. Man förbereder också omställningar. Nationellt sett har vi 1/3 av platserna på intensivvården tillgängliga, men det handlar om att transportera och så vidare. Så strategin för olika scenarier jobbar vi med. När det gäller materielförsörjning jobbar vi med att fylla akuta uppkomna behov, det tar vi beslut om dagligen. Vi har påverkan på ungefär en tredjedel av regionerna, där man inte ser längre uthållighet. Och i några regioner har vi behövt göra akuta stödåtgärder, för att komplettera regionernas egna arbete. Jag stannar där och finns för frågor. Thomas?

Jag tänkte nämna den palliativa vården - i livets slutskede. I en rapport från tidigare i år analyserar vi att det sker onödiga transporter, de ska undvikas. Den uppmaningen finns det skäl att upprepa nu, att det är viktigt att inte transportera patienter i onödan, både för deras och sjukvårdens skull, då man inte kan ta emot ett större flöde än nödvändigt. Vi har sedan tidigare vägledning för palliativ vård, som vi har kompletterat med kliniskt stöd för läkemedelsbehandling, för ett snabbt stöd för de behov som uppstår i den kommunala hälso- och sjukvården, samt ge bra vård och undvika onödiga transporter, framförallt för patienten. En ny skrift till främst personal i sjukvård och i kommunal sjukvård. Det är framtaget med bakgrund av att allt fler insjuknar, det kan vara svårt att få råd från sjukhus, och det är mer olämpligt nu att transportera patienter i vad som kan vara deras sista dagar i livet. Detta kan hämtas från Socialstyrelsens webbplats. Vi har en del annat stöd till vård utanför sjukhus som vi skickar ut för påsyn, och räknar med att kunna publicera nästa vecka, det ena gäller triage i primärvård, med praktiska förslag på hur vårdcentral kan anpassa arbetet för att upprätthålla ordinarie verksamhet. Det handlar om att alla får tillgång till den vård man behöver, minimera risk för smittspridning och skydda personal från att bli smittad. Vi arbetar också med kunskapsstöd till den kommunala hälso- och sjukvård, som är stor till sin volym och som ges i särskilda boenden och i hemsjukvård, det är för läkare, sjuksköterskor och andra legitimerade, för att anpassa arbetssättet som den här speciella organisationen ställer, så att både de som smittat ordinarie och i särskilda boenden. Det förtydligar Folkhälsomyndighetens rekommendationer inom vård- och omsorg, kring palliativt vård, från tidigare och idag. Kort handlar det om kontakt med läkare, sjuksköterska, med hygien och för att minska smittspridning, och utredning av vård som kan behöva anpassas vid covid-19, för att ge god omsorg för både smittade och icke-smittade, i kommunal sjukvård, och ge stöd för att ställa om rutiner, vilket man jobbar med nästan överallt. Precis som med andra rekommendationerna kan dessa behöva anpassas till lokala rutiner. Slutligen: Vill påpeka, det finns anledning att göra, att nödvändig vård som inte är relaterad till covid-19 måste få fortsätta. Vårdgivare måste säkra den säkert, utan att den som vårdas onödigtvis utsätts för smitta, därför har vi vårt triageringsstöd. Det handlar också om att man går på besök man blir kallad till - vården avbokar det som anses kunna vänta, men det man kallas till bör man gå till, så inte hälsan försämras. Samt tillse att man har de läkemedel man har helst via ombud, gärna inte samma dag som de tar slut utan med marginal. Tillse också att förnya recept i god tid så du inte blir utan läkemedel och kan behålla din hälsa. Det var allt för mig, tack.

MSB tar varje vecka fram en samla nationell lägesbild. Utöver smittskydd och vård av sjuka är det här en situation som påverkar alla andra verksamheter i landet. De flesta samhällsviktiga verksamheter har en påverkan på sin verksamhet. Gemensamt är att påfrestningarna ökat, tillgängliga resurser blivit mer ansträngda, samt belastning på personal börjar bli övermäktiga på

vissa håll. Det råder en ökad risk för brist på läkemedel utifrån global efterfrågan samt med tanke på störningar i flöden. DE störningar beräknas pågå länge. Ekonomiska påfrestningar riskerar påverka samhällets funktion, det gällre bla barn i utsatta miljöer och ekonomiskt utsatta grupper. Det är mycket större än något vi varit med om på senare år och det är svårt att förutsäga vad som kan hända. Vi har goda förutsättningar att klara av om alla planerar för stora personalbortfall och har koll på vilka varor man är beroende av. Ett perspektiv som spänner över hela samhället är nödvändig. SJukvården är kärnan, men de flesta verksamheter är beroende av varandra. Just nu har vi på MSB tillsammans med energisektorn och telekom ett särskilt fokus för att tillsammans minimera risk för brist på leveranser. Energi- och telekomsektorn är vitala, inte minst vården är beroende av denna infrastruktur. Vi på MSB ser också att vissa behov, som skyddsutrustning, även finns hos andra verksamheter. Men än så länge finns resurser både i och utanför vården. Men vi och andra myndigheter måste vara beredda på avvägningar mellan olika behov som finns så samhället fungerar. MSB arbetar med Socialstyrelsen, SKR, Folkhälsomyndigheten och Försvarsmakten för samordning av resurs.

Vid centrala myndigheter måste tillses att ledningsförmågan upprätthålles - man ska tänka strategiskt, och behöver fortsatt beredskap för att hantera andra allvarliga händelser som stormar, skogsbränder. Det kommer finnas perspektiv som vi behöver ha hela den tid och tiden därefter. Tack.

-Tack så mycket. Som johanna berättade har det varit fokus på sjukvård på sjukvård och särskilt på intensivvården. Stora insatser har gjorts för att öka kapacitet och förbättra för att hjälpa fler. Den största delen sker dock i primärvården och kommunerna, de flesta som är covidsjuka vårdas någon annanstans, ofta med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård. Vi har EU-utbildningar i basala hygienregler och användande av skyddsutrustning för att nå många. Det varierar mycket i kommuner och särskilt i hemtjänsten i hur många som har fått en utbildning och hur aktuell den är. Den finns via Socialstyrelsens hemsida att tillgå, även via Karolinska institutet. Den är öppen för alla, man måste inte tillhöra någon organisation eller personalkategori. Vi har också lämnat ut stöd för triagering, alltså hur man sorterar patienter på sjukhus. Det kompletteras med motsvarande stöd för primärvård. Vill också nämna om läkemedel som det diskuterats från. Vi vet att under nuvarande situation råder det på sina håll brist på läkemedel, på något ställe inom intensivvård är det akut. Vi och andra arbetar för att lösa det. På alla sätt mobilisera fram mer läkemedel. Förutom det vill vi uppmana till att man i möjligaste mån ändrar praktik. Så man lämnar läkemedel till akut verksamhet, med högst berlastning. Det måste få företräde.

-Ekot. En fråga till Socialstyrelsen om IVA-platser som är lediga över landet. Tidigare talades om att omfördela resurser mellan regionerna, men det kanske inte har gjorts. Men apropå patienter och lediga platser: Är det aktuellt att flytta patienter från en region till en annan där det finns lediga IVA-platser? Har det gjorts?

-Det är ett arbete som görs kontinuerligt. Man jobbar mellan regionerna, men de sköter det sinsemellan, vi har inte styrande ansvar i de frågorna. Men vi kan till exempel lyfta fram en regions behov, så man hittar samarbetsvägar. Det ska inte vara IVA-patienter som behöver flyttas, utan det kanske kan lösas på andra sätt. Det i behov med nationella förstärkningsresurser, där vi och Försvarsmakten har jobbat. Man kan flyttas med beroende på var man ser en påverkan. Det går också att förbereda när man har framförhållning.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten: Om Sveriges kapacitet att testa. Ni har sagt att vi har en kapacitet på 15-20 000 i veckan. Hur ser det ut idag?

-Hur många prover vi kan ta? Förra veckan tog vi ungefär 12 000, det ökas därifrån kan man säga.

-Göteborgsposten. Testerna av slumpmässigt utvalda personer?

-Ja, det går bra, men är inte helt färdigt, vi rapporterar i nästa vecka när alla är klara.

-TV4. Hur ser den här kurvan som ni nu har med döda och antal fall, hur ser den ut i förhållande till vad ni beräknat vid denna tidpunkt, fråga till Folkhälsomyndigheten.

-Jag vet inte riktigt hur vi skulle kunna ha beräknat till den här tidpunkten, menar du med andelen IVA-patienter?

-Ja, och antal döda, ni måste väl beräkna utifrån det som sker löpande?

-Ja, vi ser noga på siffrorna och har räknat ut modelleringar för regionerna, så de kan bedöma behovet av platser. Men det här är svart på vitt-data, det som är just nu, det behöver inte jämföras, det är det som är. Men prognostiskt kommer vi kontinuerligt se för att se om man behöver ändras på prognoser.

-Fråga till Socialstyrelsen, det är på väg att bli brist på läkemedel för intensivvården. Var är det? Vilka regioner.

-Vi har hört från olika ställen, framförallt att det är oro för brist, men är nära botten på lagren och kan inte riktigt förutse hur de fylls på. I dagsläget är det nog mer oro än brist. Men på några ställen i landet har man också haft en svårare situation.

-Var?

-Det vill jag inte kommentera.

-Du vill inte tala om var det riskerar att bli brist på läkemedel på IVA i landet?

-Det signaleras från många ställen i landet, oron, men det är svårt att få en bild av aktuella läget, så det är svårt att verifiera, men oron tar vi på allvar. Vi jobbar dels med att säkra försörjningen med andra myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner. Och med den uppmaningen jag lämnade förut: Verksamheter som inte absolut behöver läkemedlen, att de ser över förbrukningen och om de kan använda andra alternativ.

-Varför vill du inte tala om? Vi får inte veta konkret.

-Jag har inte en bild av verklighet, så tydligt, att jag kan lämna en kvalitetssäkrad bild över regionerna. Jag svarar som jag gjorde.

-Expressen. En fråga till Anders Wallensten. Det pågår just nu utvärderingar av tester som kan visa om man haft covid-19 och därmed är immun. Vad gör du för bedömning, eller ni, av när man skulle kunna komma igång i stor skala och testa?

-Jag har fått olika siffror, eller tidpunkter, på när det kan gå. Ofta är "om några veckor svaret", och det är det nog tyvärr fortfarande. Man vill komma igång så fort som möjligt, men det måste vara så att man inte får falska resultat. Vad jag vet pågår det arbetet. Men jag har inget exakt.

-Om vi talar om stor skala?

-Det beror på vad man menar - laboratorier kan köra i ganska stor skala när man kommer igång, men jag jobbar inte på det sättet att jag kan ange siffror. Vi får återkomma med det.

-Aftonbladet. En fråga till Thomas Lindén, angående bristen på läkemedel, att det är akut. Vad leder det till? Fler avlidna?

-Det beror på, ett sätt är att vara uppfinningsrik, ett läkemedel behöver inte vara enda vägen, utan man kanske kan använda sådana det finns mer tillgänglighet för. Man kan tänka sig att man också styr om läkemedel så det först och främst ges till verksamheter som har behov av dem. Så man inte i onödan använder läkemedel som är nära att bli brist på. Men jag tycker att jag ser mycket uppfinningsrikedom, nya lösningar, när det uppstår sådana problem. Verksamheterna bidrar till att lösa problemet. Men det finns en oro som vi försöker möta centralt ifrån.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten - ser ni något tecken på pik i Stockholm?

-Nej, inte som siffrorna är nu. Det kräver också några veckor för att veta att man nått en pik. Så nej.

-NRK. Fråga till Anders Wallensten, ni har bett alla om att vara hemma under påsklovet. Tror ni folket gör som ni säger?

-Det som sagts är att man ska undvika onödiga resor. Det kommer noga förekomma, men jag tror att folk kommer tänka över det. Vården är högt belastad. Det ska mycket till för att tman reser, men det är inte ett totalförbud. Men vi hoppas folk undviker onödiga resor.

-TT. Det talades om brist, möjlig brist, på läkemedel. Ser ni, antingen MSB eller Socialstyrelsen, en ökad tendens att olika länder håller på sina egna lager och inte samarbeta och delar med sig? Jag har inte sett sådana signaler, men däremot har vi, vet jag, redan för några veckor sett att flera flaggar för detta arbete, regionerna arbetar för att säkra lagren, det handlar inte om ökad åtgång utan snarare försäkras att man har det man har, och det finns en påverkan, men vi förser inga läkemedel, det viktiga är det arbete Thomas Linden nämnde att man tillsammans kan säkra inköp, om det som du säger kan vara restriktioner.

-Jag sa inget. Frågade.

-Nej, jag har inte sett det.

-En fråga till MSB: Du tog upp att störningar i leverans kan pågå länge - vet du hur länge?

-Vi vet inte hur länge gränserna är stängda eller vilken lagstiftning länder tar till, däremot ska vi hålla ihop och samordna oss.

-Ja, Pelle Zachrisson, Nyheter Idag. Fråga till Folkhälsomyndigheten. Vad har ni för prognoser för hur många som kommer dö av coronaviruset?

-Det är svårt med exakta prognoser. I Italien har vi en situation, en utveckling i andra länder, men en hel del beror på olika länder. Exakt siffra är farligt-

-Men någon siffra?

-Har inte räknat ut de.t

Vi har folk som jobbar på modellering.-

-Vad säger de?

-Jag har ingen exakt siffra.

-Till Socialstyrelsen - kommer intensivvård-platserna räcka?

-Vi jobbar med omställningen.

Fortfarande har vi kapacitet nationellt, framförallt i Stockholm och andra regioner är det ansträngt, men det finns möjlighet att omfördela och flytta runt, inga prognoser nu, men alla resurser går till att säkra så vi klarar av den blåa kurvan som vi hoppas på att få.

-Hej, Jesper Johansson från Exakt24 - en fråga som berör dödligheten.

En högt ansedd epidemiolog i USA har uppskattat dödligheten till 0,1% - han menar att det inte är värre än en svår säsongsinfluensa- så hur motiverar ni att stänga ner ett helt land?

-Öh. Jag kan svara på...

Det har kommit många uppgifter om den exakta dödligheten. Från Kina låg först 2-3%, lite högre i Italien, det varierar. Ju längre tiden går, desto mer sjunker dödssiffran. Var vi landar idag vet vi inte, den amerikanska siffran du nämner är rätt låg. Vi har en situation där vi ser hur sjukvård i vissa länder är hårt ansträngd - det ger en anledning att göra något åt det, det skiljer detta från en vanlig influensa. Den är många immuna mot också.

-Det är publicerat i en ansedd tidskrift, så om man anser att det är så lågt, hur kan det då komma sig att man väljer så drastiska åtgärder i Sverige och hela världen, eftersom det innebär att ekonomin förstörs för hela Sverige och globalt, och de konsekvenserna blir väldigt stora för folkhälsan. Så jag frågar: Hur kan ni motivera att stänga ner ett helt land på grund av siffror som motsvarar en vanlig säsongsinfluensa?

-Ja, ser man sig omkring så vill vi inte ha situationen i Italien, detta är en tidsbegränsad insats som kan påverka hur vi behandlar svårt sjuka, men det kan få konsekvenser för folkhälsan på sikt, så de åtgärder som vi har tagit inte ska kvarstå längre än nödvändigt, därför viktigt att ha ny kunskap om hur man tar hand om patienter bra, utveckla vaccin, men i nuläget måste vi hantera situationen, men du har rätt i att om det fortsätter länge så är det problem.

-Ny teknik. Immunitetsfrågan, mycket är oklart där?

-Ja, fortfarande. Men vi följer utvecklingen, men hittills inga bevis på hur lång immuniteten är. Det tar tid att vänta hur långvarigt det blir, för att se hur länge man har kvar det.-

Vad gör ni för att förbättra det?

-Vi har inte så många verktyg, men följer andra länder. Kina kanske kommer med bästa studierna nu, men kunskapsläget är oklart. Vi följer det.

-Vad är ert råd för de som vet att de haft covid-19 och tillfrisknat?

-Det allmänna är att det ger ett visst stöd, då är man skyddat för tillfället, kanske inte på individnivå, en del utvecklar stark och en del svagt immunitet, men de flesta har någon form av immunitet, det är det vi utgår från, men vi har inte konklusiva bevis på det.

-Men ni måste ge råd till individerna - kan de leva som vanligt?

-Vår bedömning är att det är osannolikt att smittas igen denna säsong. Det ska vara osannolikt att smittas igen-

-Från SVT till Socialstyrelsen om skyddsutrustning.

Det handlar om alla äldreboenden, kommuner och företag där covid-19-sjuka vårdas. Hjälper ni till med att samordna skyddsutrustning?

-Ja, absolut. Vi fick uppdrag för 2,5 vecka sen eller så för att komplettera både kommuner och regioners arbete för att fylla gap. Samt kunna se över behovsanalyser och komma med akuta stödåtgärder. Kommuner bad vi MSB om hjälp med i samarbete med Länsstyrelsen för att ta aktiva beslut. DEN processen går framåt, arbetet som är mer långsiktigt är på gång. Vi hanterar akuta frågor, oftast antingen inom region eller i kommuner och länsstyrelser direkt.

-Vår bild är att det är akut på många håll. Håller ni med?

-Ja, vi fyller upp, det är akut brist, de försöker vi lösa, det akuta är att det inte finns uthållighet, man behöver kontinuitet, som det ser ut nu måste man jobba kommunalt och regionalt, i samarbete med MSB och Länsstyrelsen gäller prognos över tid och se hur vi kan fördela behoven, vi vill komma ifrån akutbehovet.

-Attendos VD sa att de egentligen behöver 1 miljon skyddskit för att kunna skydda personal och vårdtagare. Finns dessa resurser?

-För det första måste varje arbetsgivare se över sin situation, ingen har tagit över någon annans ansvar, vi har varit tydliga med att ta med privata aktörer i kommunen. DE små resurser vi lyckats få till denna tid har hela tiden gått ut och fyllt gap - både till kommunal och regional sjukvård, där är det akut. Nu börjar ett långsiktigt arbete för att se om det kan bli mer stabilt.

-Då är vi klara. Individuella frågor, Socialstyrelsen inomhus och Folkhälsomyndigheten och MSB utomhus.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

